

中華民國災難醫學會 函



機關地址：111 台北市士林區文昌路95號
聯絡人：黃琪絮 小姐
電話：(02) 28332211轉2087
傳真：(02) 28353547
網址：http://www.disaster.org.tw

受文者：各醫療院所

速別：普通件

密等及解密條件：

發文日期：中華民國99年2月5日

發文字號：(99)中災字第001號

附件：隨文發訖

二-learning系統 ☒ 公佈 ☐ 不公佈

教研部公告周知

呈

教研部主任：

副院長



39

主旨：本會訂於99年3月27日假新光醫院舉辦「醫學倫理研討會」，敬請 轉知所屬同仁踴躍報名參加。

說明：

- 一、公正客觀的醫療鑑定，對於醫病雙方，都極為重要。衛生署五大任務之推展，醫療機構協助醫療鑑定之推展，亦成為重要一環。然涉及法律概念之醫療鑑定，醫療機構應如何謹慎為之，實為關鍵。本研討會特以案例方式討論分析，以利醫療鑑定之完成。
- 二、報名方式：傳真報名：02-28353547或e-mail：ed@ms.skf.org.tw；報名表可上網逕行下載<http://www.disaster.org.tw>。
- 三、聯絡人：黃琪絮小姐，聯絡電話02-28332211轉2087；手機0968995239。
- 四、學分：本會教育積分甲類5學分，公務人員終身學習認定、衛生署醫事人員繼續教育(包括醫師、護士)、台灣急診醫學會、中華民國急救加護醫學會及中華民國重症醫學會教育積分申請中。
- 五、報名人數：每梯次限60人，額滿即截止報名。
- 六、報名費：採郵政劃撥方式繳交，劃撥單請註明姓名、活動日期及課程名稱。郵政劃撥帳號：19543159，戶名：中華民國災難醫學會。
 - (一) 醫師：非本會會員1000元，本會會員800元
 - (二) 護理人員：非本會會員800元，本會會員600元
- 七、課程表及報名表如附件。

正本：各醫療院所

副本：

理事長 王宗倫

99. 2. 11



099020147

醫學倫理研討會

課程表

時間：99年3月27日(星期六)

地點：新光醫院地下四樓第二會議室

時 間	課 程 內 容	講 師
08:20~08:30	報到	中華民國災難醫學會 王宗倫理事長
08:30~09:20	醫療鑑定面面觀	
09:20~10:10	案例討論：因果關係之邏輯	
10:10~10:20	休息	
10:20~11:10	案例討論：實證醫學之利弊	
11:10~12:00	案例討論：困難鑑定之態度	

.....✂.....✂.....✂.....✂.....✂.....

【醫學倫理研討會】報名表

中文姓名	(請用正楷填寫)	身 份	☐ 災難醫學會會員，編號_____ ☐ 非災難醫學會會員
服務醫院		服務單位	
職 稱		電 話	(O)：_____ 轉 (手機)：_____
身份證字號	_____ (以下人員需填身份證字號) ☐ 公務人員 ☐ 需衛生署醫事人員繼續教育(醫師、護理人員)		
聯絡地址	☐ ☐ ☐		
收據抬頭			
E-mail			

*請e-mail：ed@ms.skh.org.tw或傳真，請於傳真02-28353547後，打電話確認!! 電話：02-28332211分機2087